ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

SUR

LES DISPOSITIONS A TITRE GRATUIT

FAITES EN

FAVEUR DES MÉDECINS

PAR LEURS CLIENTS

COMMENTAIRES & CRITIQUES DE L'ART. 909 DU CODE CIVIL

PAR

LE Dr EDMOND METZQUER (de Montbozon)
Médecin des Chemins de fer Paris-Lyon-Méditerranée,
Licencié en droit.

PARIS
ASSELIN ET HOUZEAU, ÉDITEURS
PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1893

A Monsieur le Docteur Lietard, Médecin Inspecteur des Eaux de Plombières.

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

Hommage de l'auteur

SUR

LES DISPOSITIONS A TITRE GRATUIT

FAITES EN

FAVEUR DES MÉDECINS

PAR LEURS CLIENTS

COMMENTAIRES & CRITIQUES DE L'ART. 909 DU CODE CIVIL

PAR

Le Dr Edmond METZQUER (de Montbozon)

Médecin des Chemins de fer Paris-Lyon-Méditerranée,
Licencié en droit.

PARIS

ASSELIN ET HOUZEAU, ÉDITEURS

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1893

Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b30473366

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

SUR

LES DISPOSITIONS A TITRE GRATUIT

FAITES EN

FAVEUR DES MÉDECINS

PAR LEURS CLIENTS

COMMENTAIRES & CRITIQUES DE L'ART. 909 DU CODE CIVIL

A Monsieur Jacquey, professeur à la Faculté de droit de Lille.

Mon hommage vous est dû pour les citations empruntées à votre travail, mais je désire surtout que vous y trouviez l'expression de ma reconnaissance pour vos bons conseils. E. M.

« *Les docteurs en médecine ou en chirurgie, les officiers de santé et les pharmaciens qui auront* traité *une* personne pendant la maladie dont elle meurt, *ne pourront profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires qu'elle aurait faites en leur faveur pendant le cours de cette maladie.*

Sont exceptées : 1° *les dispositions rémunératoires faites à* titre particulier, *eu égard aux* facultés *du disposant et aux services rendus ;* 2° *les dispositions* universelles, *dans le cas de parenté jusqu'au quatrième degré inclusivement, pourvu que le décédé n'ait pas d'*héritiers *en ligne directe, à moins que celui, au profit de qui la disposition a été faite, ne soit lui-même du nombre de ces* héritiers.

Les mêmes règles seront observées à l'égard du ministre du culte. » (Art. 909 C. c.)

Je divise cette étude en deux chapitres :

I. Commentaires du texte :

II. Critique du texte.

Chacun d'eux comporte les subdivisions suivantes :

I. Commentaires du texte . . . .
- A. Origine de l'article. Ses motifs d'après les rédacteurs.
- B. Son interprétation :
  - α. Conditions de l'incapacité.
  - β. Exceptions à l'incapacité.
  - γ. Du mari médecin.

II. Critique du texte. . . . . .
- A. L'article atteint-il son but ?
- B. Ne le dépasse-t-il pas ?
- C. Était-il nécessaire ?
- D. Ne vaudrait-il pas mieux revenir au droit commun ?
- E. Conclusions.

I

COMMENTAIRES DU TEXTE

A. Origine de l'article ; ses motifs d'après les rédacteurs. — Pour comprendre le mobile qui a guidé le législateur dans la rédaction de l'art. 909, il est nécessaire de lire avant tout les discussions préliminaires et l'exposé de motifs qui ont précédé l'adoption de cet article. Dans une première rédaction, le texte était ainsi conçu : « Le malade, dans le cours de la maladie dont il est décédé, ne pourra disposer au profit de l'*officier de santé* qui le *traite*. » Ainsi la première rédaction ne comporte que l'officier de santé. Toute la question se résume ainsi : Qu'est-ce qu'un officier de santé ? Est-ce un médecin ? Est-ce un individu quelconque ? Les partisans de cette dernière opinion disent : « Si l'article du projet ne visait que l'officier de santé, c'est, paraît-il, qu'au moment où il a été présenté, la loi du 19 ventôse an XI n'avait pas encore été votée. » La section

de législation du Tribunat fait observer que « une loi sur l'exercice de la médecine a assigné particulièrement ce titre d'officiers de santé à certains individus qui traitent ». (Fenet, XII, p. 443.)

Il *semble* donc que le projet visait, sous le terme d'officiers de santé, tous ceux qui traitent : médecins, chirurgiens ou *autres*. Le terme d'officier de santé a reçu ensuite un sens propre, restreint, la section du Tribunat *propose* alors sa modification.

De ce premier point, concluons : en principe et au *début*, c'était l'officier de santé seul qu'on voulait atteindre. Le commissaire du gouvernement dit dans l'exposé des motifs : « La loi regarde comme ayant trop d'empire sur celui qui dispose, les médecins qui le traitent. » Puis dans les discussions préliminaires, le même orateur exprime la même pensée. « Il faut redouter l'empire des médecins sur ceux qu'ils traitent et qui disposeraient en leur faveur. » (Locré, tome V, p. 314. — Fenet, XII, p. 520.)

Ainsi donc, c'est, avant tous, le médecin que l'on suspecte, et on le suspecte, parce qu'on lui attribue un empire sur la libre volonté du malade.

La jurisprudence a-t-elle confirmé la doctrine ? Est-elle toujours restée dans l'esprit de la loi ? La pratique a-t-elle été en harmonie parfaite avec la théorie ? Il faudrait, pour répondre avec certitude, examiner tous les cas. Cependant *a priori*, on peut dire que sur chaque point existent des jugements contradictoires. On en comprend aisément le motif.

Dans une question d'interprétation, chaque juge se fait une opinion ; à un magistrat en succède un autre, d'un avis peut-être absolument opposé. Les deux sont certainement de très bonne foi. En général, les articles sur lesquels il y a controverse prouvent les desiderata de la loi. Prenons en effet certains cas spéciaux se rapportant à l'article 909.

α. « Les sages-femmes, les étudiants en médecine, les charlatans tombent-ils sous le coup de la prohibition ? »

Pour l'affirmative : Paris, 9 mai 1820. — Grenoble, 6 février 1830.

Pour la négative : Arrêt de Cassation, 24 juillet 1832. (Dalloz, 1832, I, 300.)

β. « La prohibition de l'art. 909 établit-elle une présomption légale contre laquelle aucune preuve n'est admise ? »

Pour l'affirmative : Arrêt de la Cour de Toulouse, 10 mai 1856. — Cour de Bordeaux, 12 mai 1862. — Cassation, 7 avril 1863. (Sirey, 1863, I, 172.)

Pour la négative : Arrêt du Parlement de Paris du 31 août 1665 (cité par Ferrière). — Cassation, 24 juillet 1832. — Tribunal de Bergerac, 11 juin 1861.

γ. « Qu'entend-on par *maladie dont on meurt?* Un état de langueur durant des années, avec rémissions dans les symptômes, peut-il être considéré comme la maladie dont on meurt ? »

Pour l'affirmative : Cassation, 27 août 1822. — Arrêt de la Cour de Toulouse, 12 janvier 1864, confirmé par arrêt de Cassation (affaire Lacordaire).

Pour la négative : Cassation, 12 janvier 1833. — Cour de Pau, 23 décembre 1872.

δ. « Le legs fait à titre universel au médecin est-il nul ? »

Pour l'affirmative : Grenoble, 6 février 1830. — Toulouse, 9 décembre 1859.

Pour la négative : Paris, 9 mai 1820.

ε. « La libéralité faite au mari médecin par sa femme est-elle valable ? »

Pour l'affirmative : Lyon, 18 août 1807, confirmé par arrêt de Cassation, 30 août 1808. (Sirey, 8, I, 482.)

Pour la négative : Paris, 26 janvier 1818. — Montpellier, 23 décembre 1819, cassé par arrêt de la Cour suprême, 21 août 1822. — Paris, 11 novembre 1851.

Seule conclusion : La jurisprudence n'est pas fixée.

La théorie n'est pas mieux assise. Je n'ai, pour le prouver, que l'embarras du choix, sans accumuler des citations inutiles.

α. « Les sages-femmes sont-elles comprises en l'art. 909 ? »

Oui : Mercadé, Zachariæ, Vazeille, Poujol.

Non : Dalloz, Coin-Delisle, Troplong.

β. « Qu'entend-on par maladie dont on meurt ? Est-ce le décès imminent ? »

Oui : Valette, Zachariæ.

Non : La plupart des auteurs et la jurisprudence.

γ. « Faut-il qu'il y ait coïncidence entre la libéralité et le traitement ? »

Oui : Bigot de Préameneu, Demolombe, Valette.

Non : Coin-Delisle et la jurisprudence.

En résumé, le législateur a suspecté le médecin, il a pris contre lui des dispositions spéciales : tel est l'esprit de la loi. La jurisprudence n'est pas fixée et décide d'après les circonstances. Les auteurs discutent encore presque tous les points de droit.

B. Interprétation de l'article. — α. *Conditions de l'incapacité.* — La loi en prévoit trois :

Il faut : 1° que le médecin ait *traité* le malade ; 2° que la disposition ait été faite *en état de maladie* ; 3° que le malade *meure de la maladie pendant laquelle il a testé.*

Revenons rapidement sur chacune de ces conditions :

1° Qu'entend-on par *traiter* le malade ? MM. Briant et Chaudé s'expriment ainsi : « Ce n'est pas sans raison que ce mot est employé. Il indique de la part du médecin une direction dans le traitement, une assiduité et une permanence de soins. » Me Nicolet, dans son plaidoyer pour le docteur Déclat, indiquait aussi ces mêmes caractères du traitement : direction, assiduité, permanence (citation de M. Jacquey : *Étude sur la condition juridique des médecins et des archiâtres*, p. 195, Paris, 1878).

D'après Pothier, celui-là traite qui a entrepris une cure. Ainsi donc traiter le malade, c'est lui donner les soins assidus et journaliers du médecin ordinaire. C'est suivre au point de vue clinique la marche de la maladie, et prescrire, pour arriver à guérison, les moyens thérapeutiques appropriés au cas.

Les médecins consultants, appelés à donner leur avis, peuvent être institués héritiers. Un arrêt de la Cour d'Aix, en date du 14 janvier 1875, confirmé par la Cour suprême, le 17 janvier 1876, a ainsi jugé : « On ne doit pas annuler, pour cause d'interposition de personnes, le legs fait à la femme d'un médecin, alors que ce dernier n'a donné au

testateur, pendant la maladie dont il est mort, que des soins purement accidentels et non des soins assidus et réguliers. (Dalloz, 1876, I, 182. — Cassation, 12 octobre 1817. — Montpellier, 31 août 1852.)

Et pourtant il est difficile de définir nettement ce qu'on appelle traiter un malade. On ne fera jamais qu'une distinction subtile entre l'action que peut avoir un médecin soignant son malade chaque jour et un autre médecin visitant en consultation le même malade trois fois par semaine. L'influence du second pourrait être même supérieure à celle du premier. Les juges ont donc, de ce fait, un assez grand pouvoir d'appréciation pour établir dans quelles circonstances le médecin n'est plus seulement *consultant*.

Quelles sont les personnes qui traitent? Ce sont celles qui sont munies d'un titre leur permettant d'exercer. Les définitions données du mot « traiter » dans tous les dictionnaires joignent, à l'idée de traitement, l'idée de médecin. Je sais qu'on objecte que tout le monde peut traiter. Un empirique, une sage-femme n'en ont pas le droit, mais ils *peuvent* le faire. Ont-ils traité? C'est une pure question *de fait*. Je me rangerais difficilement à cette manière de voir. La loi indique *limitativement*, dans l'art. 909, tous ceux qu'elle veut frapper : docteurs, officiers de santé, pharmaciens ; hors cette catégorie, tous autres sont aptes à succéder. Bien plus, je crois que pour traiter, dans le vrai sens où l'entend le législateur, il faut un titre légal. Un empirique, une sage-femme ne traitent pas. Ces dernières *assistent* leurs malades et si une intervention est nécessaire, elles doivent recourir au médecin, sans pouvoir prescrire elles-mêmes. Pour leur donner le droit d'administrer le seigle ergoté, on a discuté très longtemps.

En résumé, on a englobé dans la prohibition tous ceux qui exercent et sont munis d'un titre légal et, de plus, une catégorie de personnes, les pharmaciens, qui, par leur situation, pourraient être tentés de prescrire des remèdes. L'art. 909 contient une liste de suspects, il ne faut pas en étendre le champ.

2° La disposition à titre gratuit doit avoir été faite *en état de maladie*.

Si le disposant, valide, a testé en faveur du médecin, quelques heures avant la maladie, l'acte de dernière volonté est inattaquable.

3° Le legs ou la donation seront faits en faveur du médecin traitant pendant une affection *dont le malade est mort.*

Il me semble peu logique d'annuler la disposition en cas de décès du testateur. Je m'expliquerai sur ce point en critiquant l'art. 909.

Qu'entend-on par dernière maladie? Un tuberculeux se guérit en apparence pendant un an ou deux ans; puis il est repris d'accidents nouveaux et meurt. Il a fait son testament en faveur du médecin traitant, pendant la première période de son affection; un autre médecin le soigne pendant la seconde période, la rechute. La disposition en faveur du premier est-elle valable? Non, dit la jurisprudence (affaire du duc de Gramont-Caderousse contre le docteur Déclat; affaire Lacordaire, cour de Toulouse, 12 janvier 1864).

Un jugement du Tribunal de Toulouse du 19 janvier 1877 (*Le Droit* du 1er avril 1877) décide que : « doit être considérée comme la maladie dont il meurt, celle dont le disposant était atteint d'une manière intermittente depuis de longues années, encore que des doutes sérieux s'élèvent sur le point de savoir si la crise qui a occasionné la mort n'est pas purement accidentelle ». (Cond. des méd., M. Jacquey, p. 175.) Par contre, la Cour de Pau a ainsi jugé le 23 décembre 1872 : « Dans une maladie chronique qui peut durer plusieurs années, il serait *déraisonnable* et *contraire à l'esprit de la loi* de considérer cette longue durée comme constituant la dernière maladie. » Il convient de restreindre cette qualification à la période où le mal s'est aggravé de manière à ôter tout espoir de guérison. (Dalloz, 74, 2, 205.)

En fait, ce point de droit a été et sera encore controversé.

Coïncidence entre la date de la disposition a titre gratuit faite en faveur du médecin et les soins donnés dans la maladie dont meurt le testateur. — Trois cas peuvent se présenter. Le malade a fait un testament en faveur du médecin : avant de demander ses soins; pendant le traitement;

alors qu'il ne recevait plus, pour n'importe quel motif, les soins de celui qu'il a institué son héritier.

La solution, dans ces trois hypothèses, doit-elle être la même ? Les tribunaux n'ont pas eu, jusqu'ici, à se prononcer bien souvent sur la question. Dans la seule affaire remarquable, celle du duc de Gramont-Caderousse, on a jugé ainsi : « Il n'est pas nécessaire que le testament soit fait *au moment* où le médecin *traite*. Deux conditions sont nécessaires et suffisantes pour entraîner la nullité de l'acte : 1° le testateur a disposé de ses biens pendant la maladie dont il est mort ; 2° le bénéficiaire a été le médecin ayant traité à n'importe quel moment de la maladie. »

D'abord faisons une digression. Du dispositif de l'arrêt du 8 mars 1867 (Cour de Paris), il ressort nettement que les magistrats ont envisagé le texte comme étant de droit étroit ; en effet, on y lit : « Considérant que l'art. 909 du Code Napoléon établit une présomption légale, résultant de deux circonstances, à savoir : la confection du testament et le traitement donné pendant la dernière maladie, qu'on éluderait la volonté de la loi en ajoutant une troisième condition à celles qu'elle a LIMITATIVEMENT édictées ; que les conditions établies audit article se trouvant remplies, le juge est LIÉ et CONTRAINT d'annuler la disposition testamentaire ».

C'est bien de droit strict ! Y a-t-il un article du Code pénal interprété plus étroitement ? Pourquoi alors vouloir étendre cette disposition aux personnes non désignées dans le texte : aux empiriques, aux sages-femmes, aux gardes-malades.

On fait une objection formulée ainsi : Que l'art. 909 soit interprété strictement *quant aux conditions de l'incapacité qu'il édicte*, rien d'étonnant. Dans notre droit, la capacité est la règle ; l'incapacité, l'exception. Or, à côté de l'adage : « Pœnalia non sunt extendenda », il y a l'adage : « Exceptiones sunt strictissimæ interpretationis. » Mais doit-on appliquer le même adage quand il s'agit de déterminer les personnes frappées d'incapacité ? Non. La loi a voulu frapper le médecin, non parce qu'il est médecin, mais uniquement à cause de l'influence qne le traitement médical lui

donne sur le malade. On en conclut que l'énumération de l'art. 909 n'est pas limitative, que la loi a entendu viser A FORTIORI tous ceux qui, sans en avoir le droit, *traitent* le malade *comme le ferait un médecin* et, par suite, ont pu avoir sur le malade la même influence.

Cette théorie paraît fortifiée par le rapport du tribun Jaubert (Fenet, XII, p. 583). En effet, on lit dans ce discours : « L'incapacité, à raison de la profession, avait été autrefois la matière de grands litiges et de plusieurs règlements. Tous les inconvénients ne pouvaient être prévenus. Ce que le législateur peut faire, dans un point aussi délicat, c'est de surveiller d'une manière particulière les dispositions qui seraient faites par un individu, malade de la maladie dont il meurt, en faveur des personnes qui étaient présumées avoir le plus d'empire sur son esprit... Il en coûte, sans doute, d'établir une *règle générale* qui porte sur des professions que nous sommes accoutumés à voir exercer par des hommes si désintéressés et si généreux, mais ceux-là ne se plaindront pas des précautions de la loi qui ne peut distinguer entre les individus. Il serait superflu de remarquer que la loi atteindra, par voie de conséquence nécessaire, tous ceux qui, dépourvus d'un titre légal, oseraient néanmoins s'ingérer dans les fonctions de l'art de guérir. »

Remarquons d'abord une contradiction. Ce n'est pas, comme le dit le tribun Jaubert, une *règle* GÉNÉRALE que l'on a voulu établir, mais une loi d'*exception*.

Après avoir exposé le motif pour lequel il me paraît peut-être logique d'écarter de la prohibition les personnes que la disposition légale ne nomme pas, j'ai cru devoir développer l'argument puissant de la thèse contraire, s'appuyant, d'une part, sur des considérations de droit pur ; d'autre part, sur des textes du rapporteur de la discussion préparatoire. En droit : l'interprétation stricte s'applique *aux conditions* de l'incapacité et non *aux personnes*. Mais pourquoi ? Où est le motif de cette distinction ? On a voulu, dit-on, frapper le médecin à cause de son influence. Mais le législateur a fait œuvre incomplète. Combien de gens plus influents que nous ne sont pas visés : gens de service ; dames de compagnie, etc.

Les expressions du rapporteur sont précises, il est vrai. Elles expriment nettement le désir d'englober, par *à fortiori*, dans la disposition légale, toute personne exerçant sans titre. Mais ce n'est là qu'une opinion personnelle ; il est regrettable de ne pas la voir exprimée dans la loi. Ce point est très important, on l'avouera : le texte est muet à ce sujet, ne serait-ce pas une raison de croire que le Tribunat ne s'est pas rallié à l'avis de son rapporteur.

En tous cas, je ne veux pas conclure d'une façon catégorique. L'objection est puissante ; il y a peut-être des raisons qui peuvent en diminuer la valeur. Je laisse à chacun le soin d'y réfléchir.

Cette digression faite, revenons à la question principale. La Cour de Paris a jugé qu'il suffisait de la réunion de deux conditions pour rendre nul le testament : disposition faite par le testateur pendant la maladie dont il meurt, le bénéficiaire étant le médecin traitant à n'importe quel moment. Il me paraît difficile d'acquiescer pleinement au jugement du 8 mars 1867. Les trois hypothèses que nous avons faites ne sont pas identiques *en droit* et ne doivent pas recevoir la même solution *en fait*. L'acte de dernière volonté, rédigé *pendant* le traitement, est le seul *nul* de droit ; les autres ne sont qu'annulables, dans l'esprit même de la loi actuelle.

Je ferai valoir, pour soutenir cette opinion, des arguments multiples, tirés : 1° du bon sens ; 2° des discussions préliminaires du Code ; 3° de l'opinion de jurisconsultes éminents.

I. *Premier cas.* — Un malade atteint de cancer commençant, teste en faveur de son médecin, le docteur X... Il est alors éloigné de ce dernier et soigné par le docteur Y... Plus tard, il désire recourir à celui qu'il a institué héritier et demande ses soins.

Deuxième cas. — Un malade, pendant l'affection dont il meurt, donne ses biens au médecin qui l'a toujours soigné.

Troisième cas. — Un malade traité par un premier médecin demande, pour une raison ou pour une autre, des soins à un second médecin. Il teste, malgré cela, en faveur du premier.

Peut-il y avoir similitude dans ces trois hypothèses ?

Dans la première, on appelle le docteur à l'hérédité, avant de recourir à lui ; dans la troisième, on lui prouve, en se privant de ses soins et en lui maintenant le titre d'héritier, le ferme désir de lui attribuer, avant tout, cette seconde qualité. Le législateur a-t-il le droit de ne pas tenir compte de l'acte fait par le mourant? Non, il doit s'incliner devant la *libre* manifestation de sa volonté.

II. *Les dispositions préliminaires du Code.* — Nous avons exposé déjà les tendances, l'esprit, qui ont présidé aux débats et fait voter l'art. 909. Bigot de Préameneu n'a rencontré aucune opposition, lorsqu'il a développé un seul argument. Il a fait valoir *notre empire sur le malade.*

Or, quelle influence peut avoir, sur la volonté du disposant, un médecin qui n'a pas encore été appelé ou qui a été remplacé? Pourquoi le déclarer incapable? Et pourquoi devient-il *subitement* habile à succéder, si le malade, guéri de la maladie pendant laquelle il a testé, meurt d'accident le lendemain?

Les expressions mêmes du rapporteur semblent prouver que, pour lui, la coïncidence entre le traitement et la disposition gratuite doit exister : « *La loi regarde comme ayant trop d'empire sur l'esprit du malade les médecins* QUI LE TRAITENT. »

On a dit que le praticien, en certains cas, pourrait exiger un testament avant de donner ses soins. C'est une injure contre nous. Jamais un confrère, même le moins délicat, n'osera livrer notre profession à ce trafic honteux.

3° *Opinion des jurisconsultes.* — Demolombe dit : « *Lorsque la loi exige que la disposition ait été faite pendant le cours de la maladie pour laquelle le médecin a traité le disposant, est-ce que sa pensée n'est pas de lier ces deux conditions l'une à l'autre et d'exiger, en conséquence, que la date de la disposition corresponde à la date du traitement? Est-ce que tel n'est pas le sens naturel du texte même de l'article? Et le texte ainsi entendu n'est-il pas conforme au motif de la loi qui consiste à voir, dans la disposition, un effet dont le traitement lui-même est la cause* (Demolombe, XVIII, n° 525). Une consultation de M. Valette, dans l'affaire de Caderousse, concluait en ce sens.

Enfin, MM. Aubry et Rau (t. VII, p. 32) s'expriment ainsi :

« *La question de savoir si une disposition au profit du médecin a été faite dans le cours de la maladie dont le disposant est mort doit, lorsque le médecin donataire ou légataire ne traitait pas encore le malade au moment où celui-ci a disposé en sa faveur ou que, postérieurement à la disposition, il a cessé de lui donner des soins, être décidée d'après les circonstances de chaque espèce.* »

(Voir de plus : Req. rejet, 12 janvier 1833, Sirey, XXIII, 1, 339. — Req. rejet, 9 avril 1835, Sirey, XXXV, 1, 450.) *Pour qu'il y ait incapacité, il faut qu'il y ait traitement au moment où le malade dispose; car, sans traitement, on ne conçoit pas l'influence du médecin; et, si cette influence n'est pas à redouter, il ne peut être question d'incapacité.* (Laurent, XI, n° 344.)

La loi formule une interdiction de recevoir : mais ce n'est point contre un médecin appelé à traiter plus tard et après la confection du testament. C'est contre le médecin actuel. Lui seul, en effet, pourrait, avec quelque vraisemblance, dominer l'esprit du malade qui attend de lui la guérison. Telle est, d'ailleurs, l'opinion de M. Labbé (note au recueil de Sirey, 67, II, 170, citée par M. Jacquey, page 198).

β. *Exceptions à l'incapacité; sens du mot héritier.* — La prohibition édictée contre les médecins en l'article 909, comporte les deux exceptions suivantes :

Sont valables :

I. Les dispositions rémunératoires faites à titre particulier, eu égard aux facultés du disposant et aux services rendus. Les deux conditions de la validité du legs sont donc d'être fait *à titre particulier* et *à titre rémunératoire.*

1° A titre particulier. Le texte est formel. Le caractère universel ou à titre universel d'une disposition exclut l'idée d'une rémunération et la réduction en serait véritablement impossible. (Demolombe, XVIII, n° 531. — Aubry et Rau, VII, § 649, p. 33, note 41. — Laurent, XI, n° 348. — Req. rejet, 24 mars 1870, Sirey, 70, I, 233, cités par M. Jacquey.)

2° A titre rémunératoire, *eu égard aux facultés du disposant et aux services rendus.*

Le législateur aurait pu supprimer, je crois, le dernier membre de phrase, car, si le legs excède d'une façon ma-

nifeste les facultés du disposant ou l'importance des services rendus, il n'est plus rémunératoire.

Le juge a pourtant le pouvoir, en certains cas, de réduire la libéralité, si la disposition a été faite à titre de paiement d'une dette de reconnaissance et d'une dette civile (honoraires).

II. Les dispositions, *même universelles*, si le disposant n'a pas d'héritier en ligne directe, pourvu que le médecin soit son collatéral au moins au quatrième degré.

Ici le législateur a fixé nettement la condition et la limite extrême de l'aptitude à succéder : pas d'héritier en ligne directe, médecin parent collatéral, au moins au quatrième degré. Les cousins issus de germains ne bénéficieraient pas de l'exception. Mais les cousins germains, docteurs, ayant traité le malade, dont ils reçoivent une libéralité *même universelle*, écartent le frère et la sœur et à plus forte raison tous les autres cousins germains. S'il y a des ascendants ou des descendants aptes à succéder, le médecin héritier ne les prive que si, lui-même, est de la ligne directe. Le testateur a encore, je suppose, son frère, son cousin germain et son aïeul. Il peut tester valablement en faveur de son cousin germain qui l'a soigné. En effet, les ascendants, autres que le père et la mère, ne succèdent pas si le *de cujus* laisse des frères, sœurs ou descendants d'eux (art. 750, C. c.). Dans le cas spécial, il n'y a donc pas d'héritiers dans la ligne directe.

Si le testateur a disposé à titre universel en faveur d'un collatéral au quatrième degré et médecin, alors qu'il se trouvait un héritier en ligne directe et que cet héritier meurt entre le moment de la confection du testament et l'ouverture de l'hérédité, la disposition sera valable, car la seule personne qui pourrait la faire annuler, c'est-à-dire l'héritier direct, a disparu. *Media tempora non nocent.* Toutefois, tout le monde n'admet pas que par le mot héritiers, il faille entendre uniquement ceux qui viennent effectivement à la succession. Des auteurs ont voulu voir dans ce mot le synonyme du mot parent. D'où cette conséquence, que le médecin serait écarté dès qu'il y aurait un parent en ligne directe, quand même ce parent n'arriverait pas à la succession. Ils s'ap-

puient, pour soutenir cette opinion, sur le rapprochement des art. 907 et 909.

L'art. 907 défend au mineur de tester en faveur de son tuteur ou de disposer, à titre gratuit, même après sa majorité, au profit de son ex-tuteur, si le compte de tutelle n'a pas été apuré. Toutefois, il fait une exception en faveur des *ascendants seuls*. L'article 907 est donc plus sévère que l'art. 909, puisqu'il n'excepte que les ascendants, tandis que l'art. 909 excepte tous les parents jusqu'au quatrième degré. Dès lors, il est impossible d'entendre l'art. 909 d'une façon plus rigoureuse que l'art. 907.

De l'esprit de la loi : « Si la loi annule la libéralité faite par une personne qui a des parents en ligne directe, au profit du médecin qui n'est que parent collatéral, c'est par suite de la supposition que cette libéralité est due à l'influence du médecin sur le malade, plutôt qu'à l'affection du parent pour son parent. Or, dans cet ordre d'idées, qu'importe que le parent en ligne directe soit ou non successible ? » (M. Jacquey, *loc. cit.* p. 205.)

Certains juristes traduisent le mot héritier par *successible*. C'est notre manière de voir. Le législateur a semblé vouloir, comme le dit M. Jacquey, opposer le mot parent au mot héritier. De plus, la loi a eu pour but la protection de celui qui a une aptitude à l'hérédité et dont les droits peuvent s'exercer efficacement. Or, le parent non successible n'a pas besoin de cette protection. Enfin, serait-il logique d'éliminer le parent médecin par l'intervention d'un autre parent dont le seul rôle serait de faire tomber le testament sans pouvoir en profiter ? Ainsi, dans l'exemple donné plus haut, un malade ayant son grand-père, son frère et son cousin médecin, teste en faveur de ce dernier. Pourquoi l'aïeul empêcherait-il l'adition à l'hérédité du cousin, puisqu'il ne peut lui-même arriver à la succession ? Héritier et successible sont donc synonymes.

γ. *Du mari médecin.* — Testament fait par la femme du médecin au profit de son mari.

Le médecin qui traite sa femme pendant la maladie dont elle meurt, peut-il être son héritier ? MM. Briant et Chaudé

répondent affirmativement en observant que : « si les liens d'une proche parenté font disparaître la qualité du médecin, quels liens plus étroits que ceux de l'époux peuvent avoir ce privilège ». Je suis loin d'être de cet avis. On a pourtant soutenu le droit du médecin de succéder à sa femme par des raisons puissantes, au moins en apparence, et on a dit :

1° Les droits de l'époux sont réglés par des dispositions spéciales (art. 1091 et suivants) ; l'article 909 n'y déroge en rien.

2° Le mari *doit* assistance à sa femme, la loi peut-elle le punir d'accomplir un devoir qu'elle lui *impose?*

3° L'influence du mari l'emporte sur celle du médecin : il aurait fallu alors frapper d'incapacité tous les maris.

D'après M. Jacquey, et c'est entièrement mon avis, ces raisons sont spécieuses et ne sont pas concluantes. En effet :

1° Les articles 1091 et suivants contiennent des dispositions générales visant les époux. Mais pourquoi ces dispositions empêcheraient-elles une prohibition spéciale ?

2° Le mari a le devoir d'assister sa femme, il ne peut être puni de le faire. Mais le père a le même devoir vis-à-vis de son enfant et pourtant la loi l'éloigne de la succession si le *de cujus* laisse un descendant.

3° Il est difficile d'admettre, *qu'en état de maladie*, l'influence du médecin ne prime pas celle du mari. D'ailleurs, le texte ayant limité les exceptions à deux, tout ce qui n'est pas dans l'exception rentre dans la règle, c'est-à-dire tombe sous le coup de la prohibition. Bien plus, si le médecin ordinaire est suspect, et peut, sans preuves, être considéré comme ayant exercé une influence sur son malade, combien cette autorité doit être plus grande si ce *médecin* est l'*époux !* Si la malade est livrée à ses soins uniques, peut-être à ses obsessions ; s'il se joint surtout à la reconnaissance les justes sentiments du cœur et de l'amour, le danger de captation sera plus à craindre ; et si le législateur a voulu éviter l'influence que peut avoir un médecin étranger sur l'esprit du malade, s'il a voulu le prémunir lui-même contre ses faiblesses, si son intention a été

de sauvegarder les intérêts des héritiers légitimes, il aurait dû édicter une sévère prohibition contre le mari médecin.

Le législateur n'a pas paru, d'ailleurs, tenir grand compte du lien de parenté des conjoints, puisque, dans les successions *ab intestat*, avant la loi du 9 mars 1891, l'époux survivant ne primait que l'État : le cousin le plus éloigné écartait l'époux survivant.

Que conclure? Doit-on décider qu'il faut suspecter le mari médecin traitant sa femme? Ou bien la loi présente-t-elle encore ici une lacune? Il serait bien cruel d'empêcher le médecin de soigner celle à qui il a lié son existence, qui l'estime, a confiance en lui et qui, en se mariant, a pu légitimement espérer et mettre en ligne de compte les services qui lui seraient rendus. La loi est donc obscure, incomplète, blessante pour nous. Notre désir et nos efforts doivent tendre à sa modification.

II

CRITIQUE DU TEXTE

A. L'ARTICLE ATTEINT-IL SON BUT ? — Il est intéressant de comparer les termes des art. 909 du Code civil et 378 du Code pénal. Ils présentent, entre eux, des analogies : le premier mot, dans les deux, nous désigne nominativement. Le tour de phrase est le même ; l'esprit qui les a inspirés est identique. On pourrait croire, par la place donnée au ministre du culte dans l'art. 909, qu'on avait oublié son influence possible. Je ne sais. Pourtant, en se reportant au premier texte du projet on y voit mentionnés tout à la fois, l'officier de santé et le ministre du culte.

L'analogie entre les deux articles n'est pourtant pas complète. Il existe même une différence aussi bizarre que peu explicable. En droit pénal, en effet, la désignation est d'habitude restrictive et limitative. Le juge emploie, pour interpréter la loi, le mot même, les expressions mêmes, la liste même des personnes comprises en l'article. La lettre enchaîne la détermination du magistrat ; le pouvoir d'appré-

ciation est réduit à son minimum, et la disposition pénale est toujours de droit *étroit*. En résumé, le tribunal ne s'inspire pas de l'esprit de la loi, mais uniquement du mot. Or, et nous l'avons montré dans une précédente étude, on se sert plus contre nous de l'esprit de l'article 378 (C. P.) que de la lettre.

En droit civil, au contraire, le pouvoir d'appréciation est plus large; les analogies de situation et de personnes peuvent être prises en considération, et, *contrairement à ce qu'on devait attendre*, la rédaction de l'art. 909 (C. c.) constitue un texte précis, limité, strict, qui serait bien à sa place dans la loi pénale.

De ce fait, à mon avis, en droit civil même, toutes les fois que les mêmes conditions sont réunies, et en particulier dans le cas qui nous occupe, le tribunal ne possède *aucun pouvoir d'appréciation*. La loi atteint des personnes désignées; elle édicte des conditions d'incapacité à succéder et des exceptions à cette même incapacité.

Le juge ne peut qu'appliquer le texte, mais n'a pas le droit d'y ajouter.

En vain objectera-t-on que la jurisprudence est contraire à cette manière de voir. Nous avons accusé plus haut la jurisprudence de ne pas toujours être assise sur des bases immuables, de ne pas toujours bien s'accorder avec la logique. Les arrêts cités pourraient peut-être ne pas entraîner la conviction absolue, j'y ajoute l'argument suivant : lorsqu'il s'agit des *conditions de l'incapacité*, on a jugé d'une façon STRICTE et ÉTROITE (Grenoble, 16 janvier 1814 ; Cassat., 12 janvier 1833 et 9 avril 1835). Lorsqu'il s'agit de l'*énumération des personnes* contre lesquels l'article a été édicté, on l'a considéré comme de DROIT LARGE, l'interprétation étant laissée aux juges; (Paris, 9 mai 1820; Grenoble, 6 février 1830 ; Caen, 10 août 1841). Est-ce logique? La distinction des cas me paraît subtile. L'article est-il de droit strict? Laisse-t-il aux juges un pouvoir d'appréciation? Que l'on décide. Jusqu'ici on n'a fait que dire oui et non.

Les expressions prêtent donc à la controverse. Mais il y a quelque chose de plus défectueux encore. Le droit y est méconnu. En effet, le texte porte : « Les docteurs... ne

peuvent profiter *des dispositions entre-vifs* à eux faites par leurs clients dans la maladie dont ils meurent. » Or, ici la loi est inexplicable. Le législateur, mal avisé, a copié l'ancien droit qui avait, il est vrai, consacré cette théorie; mais on considérait alors les donations, faites au médecin par un malade, quoique qualifiées *d'actes entre-vifs*, comme des donations *à cause de mort* et conséquemment *révocables par essence. Or, le code a supprimé les donations à cause de mort.* LE LÉGISLATEUR L'AVAIT OUBLIÉ, *en rédigeant et adoptant l'art.* 909. Cette grave erreur de droit suffit à donner une idée de la logique qui a présidé à la rédaction de l'art. 909.

B. L'article ne dépasse-t-il pas son but? Tous les commentateurs ont dit et répété : la disposition du code est plutôt préventive que répressive. Le législateur a voulu éviter l'influence prépondérante du médecin sur l'esprit affaibli d'un malade qui, par un don, cherchera à stimuler le zèle de celui qui le traite. A divers points de vue, cette opinion est absolument fausse. Car, si le bénéficiaire connaît la libéralité à lui faite, le résultat peut ne pas être celui qu'attend le disposant.

S'agit-il d'une donation? Elle est irrévocable si le malade guérit. Le donateur n'aura que la ressource bien précaire de prouver la suggestion, captation ou dol.

Le client a-t-il fait un testament? Il faudrait pour cela que tous les efforts du médecin captateur, si jamais le cas s'est présenté aient échoué. Il sollicitera avant tout une donation, il la sait irrévocable au cas de guérison. Si le médecin est héritier, le disposant paraît avoir plus de garanties dans la valeur des soins qu'il recevra pendant la maladie dans laquelle il a institué héritier le médecin par acte entre-vifs ou testamentaire. Mais il devra réfléchir qu'au cas de guérison, s'il s'agit de donation, le médecin reste héritier, sauf les cas prévus plus haut, toujours difficiles à prouver (captation, suggestion, dol). S'il s'agit d'un testament, et que la disposition n'ait pas été révoquée (et je ne vois aucune raison pour cela dans les cas ordinaires), que deviendra la sécurité du disposant dans une seconde maladie? Le médecin est héritier *provisoire* une première fois ; on peut admettre qu'il

ait, en donnant des soins assidus, consolidé son droit éventuel à l'hérédité : il a forfait une première fois à l'honneur en demandant ou acceptant un héritage ; il pouvait alors avoir encore un semblant d'excuse, car il n'avait pas la succession *assurée*. Et l'on admettrait qu'au cas de maladie nouvelle, ce médecin malhonnête, pour acquérir un héritage éventuel, hésiterait lorsqu'il se sait héritier définitif, fort de l'appui légal? S'il a pu manquer à son devoir lorsqu'il avait la loi contre lui, suivra-t-il l'honneur et n'est-ce pas le tenter si cette loi est maintenant en sa faveur et le protège ?

Supposons le médecin indélicat, n'a-t-il pas, à son service, bien des moyens de tourner la loi ? Je n'en cite qu'un (à quoi sert de divulguer des moyens criminels, il suffit de les réprimer sévèrement lorsqu'ils sont mis en usage). Le praticien qui ne reculerait pas devant un acte criminel antidaterait le testament fait à son profit. La disposition ferait foi de sa date et les héritiers prouveraient difficilement la fraude.

Mais, dira-t-on, le médecin pensera-t-il toujours à ce moyen et ne reculera-t-il pas devant l'énormité de la faute ? Si un homme ose user de son influence pour voler un héritage, il est capable de toutes les infamies. Son action est préméditée et tous les moyens sont le résultat de la réflexion. Il sait, entre autres choses, que si la date de l'acte coïncide avec celle de la maladie, la disposition est nulle de droit. De l'antidate dépend la validité du testament. Et celui qui a sollicité, sans titre, la dévolution héréditaire, s'arrêterait, dans sa faute, à un scrupule de date, ou manquerait son but par ignorance des dispositions légales ? Ce n'est pas admissible.

Ne sait-il pas que le malade, ayant fait un testament et revenant à la santé, ne va plus être soumis à sa domination, mais retomber sous l'influence des parents, que des révélations mêmes pourront dévoiler les manœuvres coupables du praticien héritier. Dans le crime, un homme qui s'est habitué à l'idée seule de le commettre, ne recule plus. Il s'agit ici du médecin indélicat. Existe-t-il ? J'aime à croire que non. En tous cas, c'est l'infime exception : chacun

l'admet. Cette quantité négligeable, il faut qu'elle disparaisse. La corporation entière ne doit pas voir peser sur elle des soupçons déloyaux dont on est encore à rechercher les auteurs : ce serait injuste. De deux choses l'une : ou le médecin est honnête homme et alors la société n'a rien à craindre de lui. Il connaît son devoir et suivra l'honneur contre la volonté même de son malade. Inutile alors de le suspecter et de le décréter d'indignité avant la lettre. Contre lui, l'article est donc inutile.

Au cas contraire, l'intérêt social n'est nullement protégé. Ce n'est pas l'art. 909 qui sera un obstacle. Que peut la prohibition contre un homme renseigné, décidé à passer outre, ne craignant rien et disposant de la volonté absolue du malade ?

A-t-on voulu sauvegarder les intérêts matériels des héritiers ? On s'y est mal pris. Car, les dons manuels, les testaments antidatés, les fidéicommis échappent à la disposition légale. A-t-on cru prémunir le malade contre lui-même et éviter des libéralités non sollicitées, spontanément faites, mais au détriment de la famille ? Alors, en certains cas, la disposition légale peut être injuste. Une personne, ayant, contre des collatéraux seuls héritiers, les griefs les plus justifiés et les plus légitimes, veut à tout prix les déshériter. Elle recherche, d'instinct, celui qui lui a rendu le plus de services et fait du médecin son légataire universel. *De par la loi*, la libéralité est NULLE, *sans arguments*, *sans preuves possibles*.

De quel droit supprimer ainsi la volonté du testateur ?

En résumé :

Au point de vue social, l'art. 909 est inutile.

Au point de vue de la protection des intérêts pécuniaires des héritiers, il est inefficace.

Au point de vue de la dignité professionnelle, il est blessant pour le médecin qu'il suspecte.

Au point de vue de la libre volonté du disposant, il peut restreindre une des plus grandes et des plus belles manifestations de la liberté humaine : celle de tester.

C. L'article était-il nécessaire ? Je ne le crois pas. Le

Code, dans des dispositions spéciales, protégeait suffisamment et la société et les héritiers contre des libéralités exagérées.

L'art. 901 (C. c.) est ainsi conçu : « Pour faire une donation entre-vifs ou un testament, il faut être sain d'esprit. » Mais tous les actes, pour être valables, nécessitent l'intégrité des fonctions intellectuelles. Était-il donc utile de répéter, en ce qui touche les donations et testaments, une règle, base de toutes les conventions ?

Quelle a été la pensée du législateur? A-t-il fait une inutile et maladroite redite? Ou a-t-il eu l'intention d'appliquer une disposition spéciale aux donations entre-vifs et testamentaires? Quelle doit être alors l'interprétation de l'art. 901 ?

Deux théories se trouvent en présence :

1° L'art. 901 *déroge* aux principes de l'art. 504. Aux termes de ce dernier texte, on ne peut attaquer les actes faits par un dément, un furieux ou un imbécile, que dans deux cas spécialement désignés : α) il faut, en effet, ou que l'interdiction ait été provoquée ou prononcée contre l'auteur de l'acte; β) ou que le caractère d'insanité ressorte de l'acte même qui est attaqué. Hors de là aucune demande en nullité n'est possible. Mais, *par exception*, s'il s'agit de donations ou de testaments, on peut toujours en poursuivre l'annulation, si même il n'y a pas eu interdiction et que la preuve de la démence ne résulte pas de l'acte attaqué.

2° L'art. 901 *ne déroge pas* à l'art. 504 général dans ses termes et dans son esprit.

Pour qu'un acte, quel qu'il soit, puisse être annulé, il faut une des deux conditions énoncées en l'art. 504 : *interdiction* ou au moins *demande d'interdiction*, acte prouvant, par lui-même, l'état mental. Qu'a donc voulu dire le législateur? En l'art. 504, il a énoncé les conditions d'annulabilité d'un contrat quelconque fait par une personne en état d'insanité HABITUELLE. En l'art. 901, il a réglementé la validité des actes faits par une personne privée MOMENTANÉMENT de sa raison par *cause accidentelle*. Quelle que soit la théorie

acceptée, elle nous fournit un argument pour montrer que les tribunaux sont armés contre le médecin coupable d'avoir sollicité de ses clients des dons ou legs.

Dans la première théorie, on peut demander l'annulation du contrat à titre gratuit fait en faveur du médecin ; et les héritiers lésés sont admis par tous moyens à prouver qu'il y a eu captation ou suggestion. L'ancien droit admettait même la possibilité d'attaquer un acte fait *ab irato*. Le législateur semble, à première vue, favorable à cette revendication, puisqu'il la dégage de toutes les entraves qui entourent, d'habitude, ces demandes (art. 901). Dans la deuxième théorie, on peut soutenir que toute maladie grave amène *momentanément* un trouble, ou au moins une diminution de la volonté et de la raison.

Conséquemment, peut être reçue, dans les deux cas, la demande formée par les héritiers contre le légataire. Les auteurs et la jurisprudence consacrent cette interprétation. Je ne citerai que l'arrêt de la Cour de Caen, 9 janvier 1824, et l'opinion d'Aubry et Rau : « Sont incapables de faire une donation ou un testament tous ceux qui ne sont pas sains d'esprit, c'est-à-dire ceux qui se trouvent dans un état *habituel* de démence, de fureur ou d'imbécillité et ceux qui, par une cause quelconque, ivresse ou *maladie*, sont *momentanément* privés de l'usage de leurs facultés morales. (Voir en ce sens Furgole, chap. IV, sect. II, 210 ; et Sirey, XXIV, 2, 265). Le législateur n'était donc pas désarmé et pouvait atteindre le médecin par l'art. 901.

D. Ne vaudrait-il pas mieux revenir au droit commun? Le médecin doit avoir sur son malade une influence si grande qu'il était nécessaire d'en prévoir les conséquences possibles et d'en prévenir les dangers par une disposition légale. Telle est la grande raison qui a inspiré la prohibition de l'art. 909. Il serait vraiment heureux, *pour le malade*, que cette assertion fût vraie. Nous trouverions dans cette autorité morale un sérieux élément de guérison. Mais, en général, chez les gens intelligents et riches, la confiance est lente à venir. Elle se gagne par les années, par l'expérience, par les services rendus et, dès lors, il y a entre

praticien et clients une estime mutuelle empêchant tout acte déloyal.

Notre *influence*, d'ailleurs, s'exerce seulement à certains intervalles, au moment de nos visites : alors nous voyons notre client entouré de sa famille. La surveillance exercée contre nous sera d'autant plus vigilante que l'on pourra craindre davantage notre ascendant. Mais les gens de service, les femmes et valets de chambre, dont la présence et l'influence sont continuelles, dont les soins peuvent paraître indispensables, par le fait de l'habitude, à des vieillards, ces personnes sont plus à craindre que nous. Leur puissance sur le malade est souvent en raison inverse de leur éducation et de leur délicatesse. Elles ne se feront pas scrupule de solliciter des donations ou legs. Quelque indélicat que puisse être le médecin, il hésitera à faire des ouvertures en ce sens. Or, les gens de service ne sont pas visés ; les docteurs le sont.

J'ai donné un seul exemple prouvant que l'énumération de l'article est incomplète, il serait facile d'en citer beaucoup d'autres.

L'article présente même des inconvénients, et il serait préférable de revenir au droit commun. Un médecin qui n'a pas des principes d'honnêteté inflexibles peut être tenté de faire le raisonnement suivant : La loi a prévu, par une disposition spéciale, le cas où un de nos clients nous instituerait héritier. On a, pour soutenir l'utilité de ce texte, allégué notre pouvoir sur la liberté d'esprit de nos malades. Cet ascendant existe donc. Pourquoi ne pas s'en servir en tournant la loi ? L'attrait de la chose défendue, quelquefois la situation financière peu brillante du médecin ; l'ambition et le désir de posséder de la fortune expliqueraient bien des défaillances, et, cependant, il n'y en a pas, grâce à l'honorabilité du corps médical. Mais si ces fautes se produisaient, la première idée n'aurait-elle pas pu être donnée par le Code qui reconnaît et admet *sans conteste* notre puissance sur l'esprit et la détermination du patient.

E. *Conclusions*. — Il peut exister, on doit le reconnaître, des cas ou une personne exerce sur l'esprit du malade une

influence décisive. Mais si les membres du corps médical peuvent, en certains cas, avoir cette puissance, ils n'en ont jamais abusé. Pourquoi les viser spécialement? Un texte plus précis s'impose. Notre honneur professionnel nous fait un devoir de le réclamer. Est-il facile à établir? je le crois. En analysant l'art. 378 C. P. j'ai cherché à montrer son imperfection, laissant à des personnes plus autorisées que moi le soin de proposer le texte de la loi à adopter. Ici, à mon avis, une seule chose s'impose : faire rentrer dans le droit commun les personnes si durement suspectées. Nous ne demandons pas une restriction en notre faveur; bien au contraire, il faut étendre la disposition à toute personne pouvant avoir une influence sur le malade. Mais il ne faut pas de nullité de droit; que chacun puisse faire la preuve et que, la libre volonté du testateur ressortant des débats, sa succession aille à celui qu'il a voulu instituer. Au lieu de la lettre de l'art. 909 pourquoi ne pas adopter ce texte : « *Toutes les dispositions à titre gratuit, entre vifs ou testamentaires, faites en faveur de* TOUTE PERSONNE *ayant pu avoir sur la libre volonté du disposant une influence quelconque, soit par des services rendus, soit par des fonctions exercées, seront* ANNULABLES, SI ELLES SONT FAITES EN ÉTAT *de maladie et quelle qu'en soit la date.*

« *Le demandeur en annulabilité sera admis à la preuve par tous les moyens de droit sous réserve de la preuve contraire. Sont abrogés tous textes statuant dans ce cas à titre spécial.* »

Ainsi nous ne demandons pas au législateur le droit de voler les héritiers légitimes de nos malades; nous voulons, et aucun de nos confrères ne me contredira, ne pas former une catégorie légale de suspects. Le corps médical en cela comme ailleurs sait faire son devoir. Un soupçon contre lui est une injure.

PARIS. — IMPRIMERIE F. LEVÉ, 17, RUE CASSETTE